

für Naturwissenschaften | Gesundheit | Pflege | Hauswirtschaft | Soziales

Schuljahr 2024/2025

Anmeldung zum Schulbesuch Pharmazoutisch kaufmännische / r Angestellte / r									
Pharmazeutisch-kaufmännische/-r Angestellte/-r Persönliche Angaben (Auszubildende/-r)									
Familienname: Vorname(n):				(Auszubiluellu			Geburtsname (bei Verheirateten):		
Geburtsdatum:	Gebu		Geburtsland:						
Straße / Hausnummer:			PLZ: Wohr			hnor	nort:		
Telefon / Handy:	E-Mail:								
Staatsangehörigkeit:	Religion:				Gesch		t:	Familienstand:	
Erziehungsberechtige(r) / sonstige Bezugsperson									
Familienname:	Vorname:				Verhä			s zum/zur Schüler/-in:	
Straße / Hausnummer: P	LZ / W	Tel	efon/l	Hand	y:	E-Mail:			
Höchster erreichter Schulabschluss									
Abschluss:				Schulart:					
Name und Ort der Schule:									
Ausbildungsapotheke									
Name der Apotheke: Ausbild			dender Apotheker:				Weitere Ansprechperson:		
Straße / Hausnummer: PLZ			PLZ / Ort:				Telefon-Nummer:		
E-Mail:				Fax-Nummer:					
Schultage (bei Ausbildungsbeginn im 1. Lehrjahr): (gewünschte Kombination bitte ankreuzen)				Schultage (bei Ausbildungsbeginn im 2. Lehrjahr): (Lehrzeitverkürzung nach Genehmigung durch Ärztekammer)					
Erstschultag Zweitschultag (14-tägig)				Erstschultag Zweitschultag (14-tägig)					
☐ Dienstag				☐ Mittwoch Montag					
Ausbildungsbeginn:				Lehrzeitverkürzung: ☐ ja ☐ nein					
Datum Ort	Lint	orcebrift S	chülor/in			S+o:	mnolund	Interschrift Auchildungsbatzisch	
Datum, Ort	Unterschrift Schüler/in					عرو	inper unu t	Interschrift Ausbildungsbetrieb	



fritz ruoff ▲ schule Albert-Schäffle-Str. 7 72622 Nürtingen

Telefon: 07022-93292-0 Fax: 07022-93292-119 E-Mail: info@frs-nt.de www.fritz-ruoff-schule.de

